Münster i/W. 1934. No 174 Med Diss.

Aus der Sozialhygienischen Abteilung des Hygienischen Institutes der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. Westf.
(Direktor: Prof. Dr. K. W. Jötten)

# Die zahnärztliche Versorgung der Provinzen Ostpreußen, Grenzmark Posen-Westpreußen, der freien Reichsstadt Danzig und des Memellandes unter besonderer Berücksichtigung der Leistungen der öffentlichen Fürsorge

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der zahnärztlichen Doktorwürde der Hohen Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. Westf.

Vorgelegt von

Zahnarzt Bernd Nonhoff
aus Münster i. W.

1934

Druck: Heinrich Buschmann, Münster i. W., Drubbel 17-18

Dekan: Prof. Dr. Esch

Referent: Prof. Dr. K. W. Jötten

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

„Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. W."

*Meinen lieben Eltern!*

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547224_0069

Der Wert eines Volkes und seine Geltung vor den anderen Nationen ist nicht zuletzt bestimmt durch die Leistungsfähigkeit des Einzelindividuums. Die Leistungsfähigkeit wiederum ist abhängig von dem Gesundheitsbefinden jedes einzelnen Staatsbürgers. Gesetz eines aufstrebenden Volkes ist also eine mit aller Genauigkeit durchgeführte Volksgesundheitspflege. Nicht zu verkennen ist dabei die Notwendigkeit einer Zahn- und Mundpflege. Daß das Kauorgan als Teilstück des gesamten Verdauungstraktus eine große Aufgabe und Bedeutung für den Stoffwechsel des Körpers hat, ist einleuchtend. Daß jedoch ein in seinen Einzelteilen krankes Kauorgan für die Gesundheit außerordentlich schädlich ist, hat erst um die Jahrhundertwende in der Erkenntnis des Menschen Raum gefunden. Von dem Durchschnittsmenschen anfangs für Luxus und Vorrecht der gebildeten Kreise, die selbst nicht selten nur aus hygienischen und nur kosmetischen Gründen eine Zahnpflege betrieben, angesehen, ist heute die Pflege des Mundes und der Zähne fast Allgemeingut des ganzen Volkes geworden. Jedoch ist in der Aufklärung des Volkes noch eine große Aufgabe zu erfüllen. Die soziale Gesundheitspflege ist noch nicht mit der Idee völlig vertraut, daß die Erziehung und Betreuung in der frühesten Jugend beginnen und systematisch an dem heranwachsenden Staatsbürger bis zu möglichst hohem Alter geübt werden muß. Erst so können die Grundlagen geschaffen werden, auf denen jede wahrhaft soziale Hygiene nur beruhen kann. Die durch Mangel an Pflege bereits aufgetretenen Schäden wiedergutzumachen, ist Aufgabe der chirurgischen, der konservierenden Zahnheil- und Zahnersatzkunde. Das Idealziel der Volksaufklärung ist die Pflege des Gebisses eines jeden einzelnen Menschen aus eigener Initiative und damit die Verhütung der Zahnschäden und der daraus entstehenden Gefahren für die Volksgesundheit und des Volksganzen, dessen Gesundheitszustand seine Weltgeltung bedingt.

Aus diesen Darlegungen ist die Forderung der Erfassung sämtlicher Volksgenossen in dieser Gesundheitspflege leicht zu begreifen.

Presse, Theater und Kino, die persönliche Belehrung durch den Zahnarzt, die Belehrung der Schulkinder durch den Lehrer und die Eltern sind dienliche Mittel und Wege in der Erziehung des ganzen Volkes zur Zahnpflege. In Deutschland sind auf diesem Wege schon bedeutende Erfolge erzielt worden, die die Hochachtung aller Völker erzwingen.

9836 Zahnärzte, 18311 Zahntechniker, 256 Zahnkliniken und ca. 500 Schulzahnkliniken [1]) sorgen in Deutschland für die Sanierung der zahnerkrankten Volksgenossen. Den Schulzahnkliniken fällt in erster Linie die Aufgabe zu, die Kinder im frühesten Alter auf die Bedeutung eines gesunden Gebisses hinzuweisen und mit der Pflege der Zähne vertraut zu machen. Selbstverständlich werden die Kinder laufend von Zeit zu Zeit untersucht und etwaig vorhandene Schäden des Milch- bzw. bleibenden Gebisses wieder ausgemerzt.

Zahnkliniken und Zahnbehandler sind natürlich eitle Einrichtungen, wenn nicht die Finanzierung gesichert ist. Dem bei weitem größten Teil der Bevölkerung ist ein Tragen der Behandlungskosten unmöglich, da sie doch ohnehin in dieser Notzeit schon große Sorge um den täglichen Lebensunterhalt hat. Hier muß der Staat, die Provinz, die Gemeinden oder die öffentliche Fürsorge helfend eingreifen und die Finanzaufwendung decken. Nicht zuletzt ist ein wahrhaft soziales Denken der Zahnärzte in der Ausübung ihrer Tätigkeit und der Kostenberechnung erforderlich. Dafür ist im heutigen nationalsozialistischen Staate die sicherste Garantie gegeben.

In der vorliegenden Arbeit soll eine Untersuchung der zahnärztlichen Versorgung und der Leistungen der öffentlichen Fürsorge in Ostpreußen, in der Grenzmark Posen-Westpreußen, in der freien Reichsstadt Danzig und im Memellande als Teilstück einer Sammelerhebung für das Deutsche Reich durchgeführt werden.

## Die zahnärzliche Versorgung der Provinzen Ostpreußen, Grenzmark Posen-Westpreußen, der freien Reichsstadt Danzig und des Memellandes unter besonderer Berücksichtigung der Leistungen der öffentlichen Fürsorge.

Bevor ich mich dem eigentlichen Thema zuwende, möchte ich es nicht unterlassen, über Lage, Größe, Aufbau, Einwohnerzahl, Volksdichte und Wirtschaftsverhältnisse oben genannter Provinzen zu berichten.

Infolge des Versailler Vertrages hat der Polnische Korridor den deutschen Osten in seiner Geschlossenheit zerrissen. Ostpreußen liegt völlig vom Reiche isoliert. Das Memelland wurde abgetrennt. Aus den Resten der Provinzen Posen und Westpreußen entstand die Grenzmark Posen-Westpreußen. Danzig wurde freie Reichsstadt. Obwohl diese Provinzen räumlich voneinander getrennt sind, haben sie doch geologisch denselben Aufbau. Die Eiszeit mit ihren Folgen hat diesem Lande als Ganzes gesehen das Gepräge gegeben. Die sandigen und geröllreichen Endmoränen, die sich heute als Baltischer Höhenrücken dartuen, bedingen die spärliche Fruchtbarkeit des mittleren Landstriches. Die preußische Seenplatte mit ihren vielen Mooren läßt nur eine schwache Bevölkerungsdichte zu, verhindert ein gut ausgebautes

1) Diese Zahlen sind dem Statistischen Jahrbuch von 1933 entnommen.

Verkehrsnetz und entbehrt der Grundlagen irgendwelcher Industrie. In den tiefer-, näher der Ostsee gelegenen Gebietsteilen blüht auf dem von Grundmoränen stammenden Geschiebemergel und Lehm Ackerbau und Viehzucht. Im Süden des Baltischen Landrückens haben die eiszeitlichen Urströme in ostwestlicher Richtung den fruchtbaren Boden fortgeschwemmt, sodaß auch hier der Sandboden vorherrscht. Wir finden also gemäß der Bodenbeschaffenheit im Norden Ackerland und Weiden, im mittleren und südlichen Teile vorwiegend Wald und Heide.

| Provinzen | Größe in qkm | Gesamteinwohnerzahl | Auf 1 qkm kommen Einw. |
|---|---|---|---|
| Ostpreußen | 36 992 | 2 356 938 | 63 |
| Grenzmark | 7 714 | 350 000 | 45 |
| Danzig | 1 893 | 407 517 | 215 |
| Memelland | 2 708 | 140 726 | 52 |

Ostpreußen, von Litauen, Rußland, Polen, Danzig und der Ostsee begrenzt, umfaßt 36 992 qkm und beherbergt 2 356 938 Einwohner, das macht 63 Einwohner auf 1 qkm. Die Hauptstadt ist Königsberg mit 294 160 Einwohner. Die ostpreußische Ebene ist nur in der nördlichen Niederung fruchtbar. Der Großgrundbesitz erntet vorwiegend Getreide und Kartoffeln. Die großen Wälder fördern einen lebhaften Holzhandel. Haupterwerbszweige sind Pferde-, Rindvieh-, Gänse- und Bienenzucht und Fischerei. Zu erwähnen ist ferner die Bernsteinindustrie des Samlandes in Palmnicken. Die Steilküste des zwischen Kurischen und Frischen Haff weit in die Ostsee ragenden Samlandes bildet überaus malerische Ufer und ließ bedeutende Ostseebäder aufblühen. Ostpreußen gliedert sich zu 51,6% in Ackerland, zu 19,1% in Wiesen und Weiden und zu 18,6% in Forsten und Holzungen. Moor und Oedland nehmen noch heute 1 130 qkm ein. Von der erwerbstätigen Bevölkerung entfallen 55,7% auf Land- und Forstwirtschaft, 19,2% auf Handwerk und Industrie, 12,2% auf Handel und Verkehr und 12,9% auf andere Wirtschaftsabteilungen.

Die Grenzmark Posen-Westpreußen, westlich des Weichselkorridors gelegen, setzt sich aus zwei getrennten schmalen Landstrichen zusammen und grenzt in 430 km langer Linie an Polen, im Westen an Schlesien und Brandenburg und im Norden an Pommern. Sie ist ein mäßig fruchtbares, dünn besiedeltes, reines Bauernland, charakterisiert durch glaciale Hügelaufschüttungen mit breiten, zum Teil versumpften Tälern, vielen Seen und großen Buchenwäldern. 47,9% ist Ackerland, 11,4% sind Wiesen und Weiden und 28,8% ist Wald. 210 qkm sind Moor- und Oedland. Die Hauptstadt ist Schneidemühl mit 40 000 Einwohnern. Die Größe der Grenzmark beträgt 7 714 qkm mit 350 000 Einwohnern. Es kommen mithin 45 Einwohner auf 1 qkm. Von der Bevölkerung sind tätig: 60,9% in Land- und Forstwirtschaft, 18,1% in Industrie und Handwerk, 10,4% in Handel und Verkehr und 10,6% in anderen Wirtschaftszweigen.

Die freie Reichsstadt Danzig mit einer Größe von 1 893 qkm und 407 517 Einwohnern, von denen 55% in der Stadt selbst

wohnen, nimmt das Gebiet des Weichseldeltas ein und wird von Ostpreußen, Polen und der Ostsee begrenzt. Die Bevölkerungsdichte beträgt 215 auf 1 qkm. Die Nähe der Ostsee hat Danzig zu einer großen Hafenstadt (235 000 Einwohnern) mit blühendem Handel und Verkehr und bedeutender Industrie werden lassen. Die Erträge des Hinterlandes werden hier ausgeführt und zum Teil verarbeitet. Wir finden große Getreidemühlen, Sägewerke, Bernsteinindustrie, Fischkonservenfabriken und bedeutende Schiffswerften. Bekannt sind die Bierbrauereien und Weinbrandbrennereien. (Danziger Goldwasser). Die Bevölkerung verteilt sich auf die einzelnen Erwerbszweige, wie folgt: 30,7% auf Industrie, Handwerk und Baugewerbe, 27,9% auf Handel und Verkehr, 18,2% auf Landwirtschaft, Gärtnerei und Fischerei, 8,6% auf öffentliche und freie Berufe, 14,6% auf sonstige Erwerbsmöglichkeiten.

Das nördlichste Gebiet des Deutschen Reiches ist als Memelland Litauen zugesprochen worden. Mit 2 708 qkm Flächeninhalt und 140 726 Einwohnern ist es ein dünnbesiedeltes, reines Bauernland. Es kommen 52 Einwohner auf 1 qkm. Unterschiedlich im Vergleich zu Ostpreußen und der Grenzmark ist nichts hervorzuheben. Wegen des kleinen, wenig fruchtbaren Hinterlandes und der die Schiffahrt hindernden Verschlammung des Kurischen Haffs konnte sich die Stadt Memel nur schlecht entwickeln. Die Erträge des Landes sind Getreide und Holz. Ein wichtiger Erwerbszweig ist ferner die Pferde- und Rindviehzucht.

Angaben über die Aufteilung des Landes in Acker-, Wiesen- und Wald- und Industrie sowie die prozentuale Beteiligung der Bevölkerung an den einzelnen Erwerbszweigen waren nicht zu bekommen.

Von der erwerbstätigen Bevölkerung sind tätig in:

| Provinz | Land- u. Forstwirtschaft | Handwerk u. Industrie | Handel und Verkehr | anderen Wirtschaftszweigen |
|---|---|---|---|---|
| Ostpreußen | 55,7% | 19,2% | 12,2% | 12,9% |
| Grenzmark | 60,9% | 18,1% | 10,4% | 10,6% |
| Danzig | 18,2% | 30,7% | 27,9% | 23,2% |
| Memelland | keine Angaben. | | | |

Zusammenfassend darf man sagen, daß der deutsche Osten und das rheinisch-westfälische Industriegebiet als Gegenstücke sich ergänzen. Der Osten ist die Kornkammer des Westens, während der industriereiche Westen den Osten mit den Fertigwaren der Industrie versorgt, mit denen der Großgrundbesitzer und Bauer im Osten seinen Acker bestellt und reichlich Getreide erntet.

Diese gegensätzlichen Reichsgebiete sollen im Verlauf der Arbeit Gegenstand eines Vergleiches sein.

Der zahnärztlichen und zahnpflegerischen Versorgung dieser Provinzen stehen schwere Hindernisse entgegen. Der Grund dafür ist die geringe Bevölkerungsdichte und der rein bäuerliche Charakter der Einwohner. Als um die Mitte des vorigen Jahrhunderts die Zahnpflege überhaupt eine Bedeutung gewann,

standen den Anforderungen nicht genügend Zahnärzte gegenüber. Die geringe Anzahl der approbierten Medizinalpersonen bevorzugte natürlich die größeren Städte. Daraus erklärt sich die anfängliche schlechte Versorgung des deutschen Osten. Solch mangelhafte Zustände führten dann 1869 die Kurierfreiheit ein, die es bisher jedem deutschen Staatsbürger im Gegensatz zu vielen andern Staaten, wie Irrland, Norwegen, England, Frankreich, Italien, Polen, U.S.A. und Argentinien erlaubt, sich diesem Berufe gewerbsmäßig zu widmen. Diese nicht approbierten Behandler, bewußt fälschlich „Dentisten" benamst, siedelten sich vorwiegend in den noch unbesetzten Mittel- und Kleinstädten an. Eine Folge dieser Entwicklung ist die große Anzahl der Dentisten in Ostpreußen, in der Grenzmark und im Memellande. Heute ist der deutsche Osten sowie das ganze Reich zur Genüge mit approbierten Medizinalpersonen versorgt, sodaß die Existenzberechtigung der Zahntechniker stark umstritten ist. Unzweifelhaft sollte die Kurierfreiheit eine zeitlich begrenzte sein. Wenn auch das Arbeitsfeld der Dentisten gesetzlich immer mehr eingeschränkt wird, so ist damit nicht die Forderung erfüllt, die die approbierten Zahnärzte als alleinige Fachberater und Zahnbehandler will. Die Zahnheilkunde erfordert ein eingehendes wissenschaftlich medizinisches Studium, dessen Nachweis jeder Volksgenosse von seinem Zahnbehandler fordern sollte. Es wäre zu wünschen, wenn durch Aufklärung der breiten Masse zum Wohle der Volksgesundheit und des Volksganzen erreicht würde, daß die Zahnbehandlung künftighin nur den Zahnärzten überlassen bliebe und das Betätigungsfeld der Dentisten auf das rein technische Gebiet der Zahnersatzkunde beschränkt würde. Es geht natürlich nicht an, plötzlich allen Zahntechnikern die Erwerbsmöglichkeit zu nehmen. Der erbitterte Kampf um Ansehen, Recht und Brot zwischen den Zahnärzten und Dentisten scheint nunmehr sein Ende zu finden. Das nationalsozialistische Denken und Fühlen unserer Zeit hat in seinem Siegeszuge auch diese Schwierigkeiten überwunden und eine Einigung beider Stände erzielt. Akademiker und Nichtakademiker haben im Geiste unseres Führers den Weg zueinander gefunden und nach wohlwollender Beratung ihre Zusammenarbeit im Einheitsstande der Zahnärzte zum gemeinsamen Dienste an der Volksgesundheit und gleichzeitig eine Reform der bis jetzt unzureichenden Dentistenausbildung beschlossen. Diese Abmachungen gehen dahin, daß alle schon praktizierenden Dentisten nach Ablegung einer Staatsprüfung, die sich insbesondere auf Mund- und Kiefererkrankungen erstreckt, den Titel „Zahnarzt" erwerben k ö n n e n, und daß alle noch in der Ausbildung stehenden Zahntechniker die durch Kurse an Hochschulen erweiterte Ausbildung nachweisen m ü s s e n, um überhaupt als Zahnbehandler zugelassen zu werden. Endgültig soll nach dieser Zwischenlösung nur eine abgeschlossene höhere Schulbildung zum Studium der Zahnheilkunde berechtigen, sodaß in kommender Zeit nur approbierte Medizinalpersonen mit einheitlicher Ausbildung die Zahn- und Mundpflege besorgen werden.

In den vorgenannten Provinzen sind wir dem Ziele der zahnpflegerischen Erfassung aller Einwohner und zugleich der Ver-

sorgung durch approbierte Medizinalpersonen im Vergleich zu Vorkriegsjahren erheblich nähergerückt.

**Ostpreußen**

Tabelle I.

| Jahr | Zahl der Einw. | Anzahl der prakt. Zahnärzte | Anzahl der Zahntechniker | Es kommt 1 Zahnarzt auf Einw. | Es kommt 1 Zahntechn. auf Einw. | Es kommt 1 Zahnbehand l auf Einw. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1914 [2]) | 2177000 | 156 | 261 | 13955 | 8341 | 5221 |
| 1922 | 2257000 | 130 | 231 | 17362 | 9857 | 6252 |
| 1927 | 2267000 | 224 | 372 | 10121 | 6094 | 3837 |
| 1932 | 2356938 | 247 | 406 | 9542 | 5805 | 3609 |

**Grenzmark Posen-Westpreußen**

Tabelle 2.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1922 | 331000 | 15 | 31 | 22067 | 10677 | 7194 |
| 1927 | 336000 | 39 | 66 | 8615 | 5091 | 3200 |
| 1932 | 350000 | 35 | 69 | 10000 | 5072 | 3365 |

**Freie Stadt Danzig**

Tabelle 3.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1922 | 393000 | 35 | 55 | 11229 | 7328 | 4367 |
| 1927 | 402000 | 54 | 82 | 7444 | 4902 | 2956 |
| 1932 | 407517 | 59 | 81 | 6907 | 5031 | 2911 |

**Memelland**

Tabelle 4.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1922 | 132000 | 5 | 10 | 26400 | 13200 | 8800 |
| 1927 | 136000 | 5 | 10 | 27200 | 13600 | 9067 |
| 1932 | 140726 | 5 | 10 | 28145 | 14073 | 9382 |

In den Tabellen 2, 3 und 4 konnten für das Jahr 1914 keine Angaben gemacht werden, weil diese Provinzen als solche erst infolge des Versailler Friedensvertrages selbständig wurden. (s. erdkundlichen Ueberblick.)

Nach Tabelle 1 waren an Zahnärzten in Ostpreußen tätig: im Jahre 1922 130, 1927 224, 1932 247. Das Jahr 1927 ergibt fast ein Doppeltes der Zahl gegen 1922, während in den nächsten 5 Jahren bis 1932 mehr oder weniger ein Stillstand eingetreten ist.

Die prozentuale Erhöhung der Zahnärztezahl ergibt folgendes Bild: 1922 = 100%; 1927 = 172,3%; 1932 = 189,9%. Während 1922 1 Zahnarzt auf 17362 Einwohner kam, entwickelte sich das Verhältnis folgendermaßen:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1922 | 1 | Zahnarzt | auf | 17362 | Einwohner |
| 1927 | 1 | „ | „ | 10121 | „ |
| 1932 | 1 | „ | „ | 9542 | „ |

2) Es ist zu berücksichtigen, daß die unter 1914 angegebenen Ziffern für die alten Provinzen Ostpreußen und Westpreußen gelten, also für ein weit größeres Gebiet als die Ziffern der anderen Jahre, die für die verklein. heutige Provinz Ostpreußen gelten.

Vergleichsweise soll hier das Verhältnis der Nichtapprobierten und der Gesamtzahnbehandler zur Gesamtbevölkerung dargestellt werden:

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1922 | 1 | N.A. | auf | 9857 | Einw., | 1 | Zahnbehandler | auf 6252 Einw. |
| 1927 | 1 | „ | „ | 6094 | „ | 1 | „ | „ 3837 „ |
| 1932 | 1 | „ | „ | 5805 | „ | 1 | „ | „ 3609 „ |

Dieselben Aufzeichnungen für die Grenzmark, Danzig und das Memelland sind nachfolgend aus den Tabellen 2, 3 und 4 gemacht worden. Es waren Zahnärzte tätig:

| | in der Grenzmark | in Danzig | im Memellande |
|---|---|---|---|
| 1922 | 15 | 35 | 5 |
| 1927 | 39 | 54 | 5 |
| 1932 | 35 | 59 | 5 |
| oder prozentual berechnet: | | | |
| 1922 | 100% | 100% | 100% |
| 1927 | 260,1% | 158,4% | 100% |
| 1932 | 233,5% | 168,7% | 100% |

Unverkennbar ist in der Grenzmark sowohl wie in Danzig die gewaltige Zunahme der Zahnärztezahl im Jahre 1927 gegen das Jahr 1922 und wiederum wie in Ostpreußen der Stillstand in den folgenden 5 Jahren bis 1932. Im Memellande ist die Zahl der 5 tätigen Zahnärzte in den Jahren stets gleich geblieben, eine Tatsache, die ihre Begründung in der dünnen Besiedlung, in der mangelnden Betriebswirtschaft und insbesondere in der Trennung dieses Landes vom Deutschen Reich findet.

Das Verhältnis der Gesamteinwohnerzahl zu der Zahl der Zahnärzte, der Nichtapprobierten und der Zahl der Zahnbehandler ergeben für die drei Provinzen folgende Tabellen:

Es kommen in der Grenzmark Einwohner

| | auf 1 Zahnarzt | auf 1 N. A. | auf 1 Zahnbehandler |
|---|---|---|---|
| 1922 | 22067 | 10677 | 7194 |
| 1927 | 8615 | 5091 | 3200 |
| 1932 | 10000 | 5072 | 3365 |
| in der freien Reichsstadt **Danzig** | | | |
| 1922 | 11229 | 7328 | 4367 |
| 1927 | 7444 | 4902 | 2956 |
| 1932 | 6907 | 5031 | 2911 |
| im **Memellande** | | | |
| 1922 | 26400 | 13200 | 8800 |
| 1927 | 27200 | 13600 | 9067 |
| 1932 | 28145 | 14073 | 9382 |

Aus diesen Tabellen ist leicht ersichtlich, daß in den besagten Provinzen mit Ausnahme des Memellandes die Zahl der Zahn-

ärzte sowohl wie die der Zahntechniker ganz erheblich angewachsen ist und somit die zahnärztliche und zahnpflegerische Versorgung ihrem Idealziel, der Erfassung sämtlicher Volksgenossen wesentlich näher gerückt ist. Das beleuchtet besonders gut die folgende Aufstellung, in der die Anzahl der Zahnärzte, Zahntechniker und Zahnbehandler auf 1000 Einw. berechnet wurde.

Es kamen in **Ostpreußen** auf 1000 Einwohner

| 1922 | 1927 | 1932 | |
|---|---|---|---|
| 0,058 | 0,1 | 0,104 | Zahnärzte |
| 0,1 | 0,164 | 0,172 | Zahntechniker |
| 0,16 | 0,263 | 0,277 | Zahnbehandler |
| in der **Grenzmark** | | | |
| 0,045 | 0,116 | 0,1 | Zahnärzte |
| 0,094 | 0,196 | 0,197 | Zahntechniker |
| 0,14 | 0,312 | 0,297 | Zahnbehandler |
| in der freien Reichsstadt **Danzig** | | | |
| 0,089 | 0,134 | 0,145 | Zahnärzte |
| 0,137 | 0,204 | 0,198 | Zahntechniker |
| 0,229 | 0,338 | 0,343 | Zahnbehandler |
| im **Memellande** | | | |
| 0,038 | 0,036 | 0,035 | Zahnärzte |
| 0,076 | 0,074 | 0,071 | Zahntechniker |
| 0,113 | 0,1102 | 0,106 | Zahnbehandler |

In den nunmehr folgenden Berechnungen ist tabellarisch die Verteilung der Zahnärzte und der nichtapprobierten Behandler auf die einzelnen Stadtkategorien zusammengefaßt. Diese Aufstellungen sind für die Jahre 1914, 1922, 1927 und 1932 erhoben worden. Es darf auch wieder die Tabelle für 1914 zum Vergleich nicht herangezogen werden aus früher genannten Gründen. Die in dieser Tabelle genannten Zahlen gelten für die Vorkriegsprovinzen Ostpreußen und Westpreußen, die infolge des Kriegsausganges in ihrer Geschlossenheit zerrissen wurden. (Ich verweise auf den erdkundlichen Ueberblick.)

**Ostpreußen.**

**1914**

| Zahl der Einwohner | Zahl der Städte und Ortschaft. | Gesamt-Einwohnerzahl | Anzahl der Zahnärzte | Anzahl der Zahntechnik. | Zahl der Zahnbehandler | auf 1 Zahnarzt kommen Einwohner | auf 1 Zahntechnik. kommen Einwohner | auf 1 Zahnbehandler kommen Einwohner |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 150—300000 | 2 | 425000 | 67 | 83 | 150 | 6343 | 5121 | 2833 |
| 30—75000 | 6 | 252257 | 34 | 68 | 102 | 7419 | 3710 | 2473 |
| 20—30000 | 1 | 21500 | 2 | 3 | 5 | 10750 | 7167 | 4300 |
| 10—20000 | 14 | 175700 | 25 | 58 | 83 | 7028 | 3029 | 2117 |
| 5—10000 | 15 | 100396 | 15 | 40 | 55 | 6693 | 2510 | 1825 |
| 3—5000 | 6 | 23284 | 7 | 4 | 11 | 3326 | 5821 | 2117 |
| 1—3000 | 3 | 7197 | 4 | 3 | 7 | 1799 | 2399 | 1028 |
| 0—1000 | 2 | 1629 | 2 | 2 | 4 | 815 | 815 | 407 |
| Summen | 49 | 1006963 | 156 | 261 | 417 | 44173 | 30572 | 17100 |

**1922**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 150—300000 | 1 | 265048 | 53 | 99 | 152 | 5001 | 2677 | 1744 |
| 30—75000 | 4 | 172596 | 29 | 52 | 81 | 5952 | 3319 | 2131 |
| 20—30000 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 10—20000 | 9 | 124228 | 19 | 27 | 46 | 6538 | 4601 | 2701 |
| 5—10000 | 18 | 111734 | 18 | 39 | 57 | 6207 | 2865 | 1960 |
| 3—5000 | 3 | 12278 | 4 | 7 | 11 | 3069 | 1754 | 1116 |
| 1—3000 | 7 | 15192 | 7 | 7 | 14 | 2170 | 2170 | 1085 |
| Summen | 42 | 701076 | 130 | 231 | 361 | 31937 | 17386 | 10737 |

**1927**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 150—300000 | 1 | 281928 | 74 | 116 | 190 | 3809 | 2430 | 1484 |
| 30—75000 | 4 | 201950 | 35 | 64 | 99 | 5770 | 3155 | 2040 |
| 20—30000 | 1 | 20000 | 4 | 7 | 11 | 5000 | 2857 | 1818 |
| 10—20000 | 9 | 123685 | 32 | 51 | 83 | 3865 | 2425 | 1490 |
| 5—10000 | 21 | 126080 | 30 | 63 | 93 | 4203 | 2001 | 1356 |
| 3—5000 | 20 | 74899 | 22 | 37 | 59 | 3405 | 2024 | 1269 |
| 1—3000 | 31 | 66500 | 20 | 32 | 52 | 3345 | 2078 | 1279 |
| 0—1000 | 7 | 5069 | 7 | 2 | 9 | 724 | 2535 | 563 |
| Summen | 94 | 900111 | 224 | 372 | 596 | 30121 | 19505 | 11299 |

**1932**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 150—300000 | 1 | 294160 | 83 | 110 | 193 | 3544 | 2674 | 1524 |
| 30—75000 | 4 | 206468 | 40 | 74 | 114 | 5162 | 2790 | 1811 |
| 20—30000 | 1 | 24000 | 5 | 6 | 11 | 4800 | 4000 | 2182 |
| 10—20000 | 9 | 132184 | 34 | 48 | 82 | 3888 | 2754 | 1612 |
| 5—10000 | 25 | 165830 | 40 | 82 | 122 | 4146 | 2222 | 1360 |
| 3—5000 | 20 | 72691 | 19 | 40 | 59 | 3825 | 1817 | 1232 |
| 1—3000 | 35 | 79997 | 23 | 45 | 68 | 3478 | 1778 | 1176 |
| 1—3000 | 35 | 79997 | 23 | 45 | 68 | 3478 | 1778 | 1176 |
| 0—1000 | 3 | 2195 | 3 | 1 | 4 | 732 | 2195 | 549 |
| Summen | 98 | 977525 | 247 | 406 | 653 | 29575 | 20030 | 11446 |

**Grenzmark Posen-Westpreußen.**

**1922**

| Zahl der Einwohner | Zahl der Städte u. Ortsch. | Gesamt-Einwohner Zahl | Anzahl der Zahntechnik. | Anzahl der Zahnärzte | Zahl d. Zahnbehandler | auf 1 Zahnarzt kommen | auf 1 Zahntechnik. kommen | auf 1 Zahnbehandler Einwohner |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30—75000 | 1 | 36000 | 5 | 10 | 15 | 7200 | 3600 | 2400 |
| 5—10000 | 5 | 33038 | 8 | 18 | 26 | 4115 | 1835 | 1271 |
| 3—5000 | 2 | 7898 | 2 | 3 | 5 | 3949 | 2633 | 1380 |
| Summen | 8 | 76936 | 15 | 31 | 46 | 15264 | 8068 | 5051 |

**1927**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30—75000 | 1 | 40000 | 10 | 13 | 23 | 4000 | 3077 | 1739 |
| 10—20000 | 1 | 11000 | 3 | 6 | 9 | 3667 | 1833 | 1222 |
| 5—10000 | 7 | 46420 | 14 | 28 | 42 | 3316 | 1654 | 1105 |
| 3—5000 | 4 | 14500 | 4 | 11 | 15 | 3625 | 1318 | 967 |
| 1—3000 | 7 | 14324 | 8 | 8 | 16 | 1791 | 1791 | 895 |
| Summen | 20 | 126244 | 39 | 66 | 105 | 16399 | 9673 | 5928 |

**1932**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30—75000 | 1 | 42000 | 9 | 13 | 22 | 4667 | 3231 | 1909 |
| 10—20000 | 1 | 11000 | 3 | 4 | 7 | 3667 | 2729 | 1571 |
| 5—10000 | 8 | 57395 | 14 | 27 | 41 | 4100 | 2126 | 1400 |
| 3—5000 | 3 | 11395 | 2 | 7 | 9 | 5698 | 1628 | 1266 |
| 1—3000 | 11 | 25298 | 7 | 18 | 25 | 3614 | 1405 | 1012 |
| Summen | 24 | 147088 | 35 | 69 | 104 | 21746 | 11119 | 7158 |

**Freie Reichsstadt Danzig.**

**1922**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 150—300000 | 1 | 220000 | 30 | 47 | 77 | 7333 | 4681 | 2857 |
| 10—20000 | 3 | 38500 | 5 | 8 | 13 | 7700 | 4812 | 2962 |
| Summen | 4 | 258500 | 35 | 55 | 90 | 15033 | 9483 | 5819 |

**1927**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 150—300000 | 1 | 226000 | 43 | 60 | 103 | 5256 | 3767 | 2194 |
| 30—75000 | 1 | 42220 | 6 | 9 | 15 | 7037 | 4691 | 2815 |
| 10—20000 | 2 | 24170 | 2 | 7 | 9 | 12085 | 3453 | 2686 |
| 3—5000 | 1 | 3500 | 1 | 2 | 3 | 3500 | 1750 | 1167 |
| 1—3000 | 3 | 8167 | 2 | 4 | 6 | 4084 | 2042 | 1361 |
| Summen | 8 | 304057 | 54 | 82 | 136 | 31962 | 15703 | 10223 |

**1932**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 150—300000 | 1 | 235000 | 48 | 66 | 114 | 4900 | 3561 | 2062 |
| 30—75000 | 1 | 30000 | 5 | 7 | 12 | 6000 | 4286 | 2500 |
| 10—20000 | 1 | 14000 | 1 | — | 1 | 14000 | — | 14000 |
| 3—5000 | 4 | 13360 | 4 | 5 | 9 | 3340 | 2672 | 1484 |
| 1—3000 | 3 | 5731 | 1 | 3 | 4 | 5731 | 1910 | 1433 |
| Summen | 10 | 298091 | 59 | 81 | 140 | 20971 | 12429 | 21479 |

**Memelland.**

**1922**

| Zahl der Einwohner | Zahl der Städte und Ortschaft. | Gesamt-Einwohnerzahl | Anzahl der Zahnärzte | Anzahl der Zahntechnik. | Zahl der Zahnbehandler | auf 1 Zahnarzt kommen Einwohner | auf 1 Zahntechnik. kommen Einwohner | auf 1 Zahnbehandler kommen Einwohner |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20—30000 | 1 | 21470 | 3 | 6 | 9 | 7157 | 3578 | 2386 |
| 3—5000 | 1 | 3314 | 2 | 4 | 6 | 1657 | 829 | 552 |
| Summen | 2 | 24784 | 5 | 10 | 15 | 8814 | 4407 | 2938 |

**1927**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30—75000 | 1 | 35715 | 4 | 6 | 10 | 8924 | 5953 | 3572 |
| 3—5000 | 1 | 3314 | 1 | 4 | 5 | 3314 | 829 | 663 |
| Summen | 2 | 39029 | 5 | 10 | 15 | 12238 | 6782 | 4235 |

**1932**

Tabelle 8 c

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30—75000 | 1 | 35715 | 5 | 6 | 11 | 7143 | 5953 | 3247 |
| 3—5000 | 1 | 3314 | — | 4 | 4 | — | 829 | 829 |
| Summen | 2 | 39029 | 5 | 10 | 15 | 7143 | 6782 | 4076 |

Prozentuale Verteilung der Behandler auf die einzelnen Stadtkategorien in Ostpreußen, in der Grenzmark, in der freien Reichsstadt Danzig und im Memellande.

**Ostpreußen.**

**Zahnärzte.** Tabelle 9 a

| Jahr | 150 — 300000 Einw. | 30 — 75000 Einw. | 20 — 30000 Einw. | 10 — 20000 Einw. | 5 — 10000 Einw. | 3 — 5000 Einw. | 1 — 3000 Einw. | 0 — 1000 Einw. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1914 | 42,9% | 21,8% | 1,3% | 16 % | 9,6% | 4,5% | 2,6% | 1,3% |
| 1922 | 40,8% | 22,3% | — | 14,6% | 13,8% | 3,1% | 5,4% | — |
| 1927 | 33,1% | 15,7% | 1.5% | 14,3% | 13,4% | 9,9% | 9,0% | 3,1% |
| 1932 | 34,0% | 16,1% | 1,9% | 13,7% | 16,2% | 7,7% | 9,2% | 1,2% |

**Nichtapprobierte Behandler.**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1914 | 31,8% | 26,0% | 1,2% | 22,2% | 15,3% | 1,5% | 1,2% | 0,8% |
| 1922 | 42,6% | 22,5% | — | 11,8% | 17,1% | 3 % | 3 % | — |
| 1927 | 31,2% | 17,2% | 1,8% | 13,8% | 17 % | 9,9% | 8,6% | 0.5% |
| 1932 | 27,1% | 18,1% | 1,4% | 12,6% | 20,2% | 9,3% | 11,1% | 0,2% |

**Gesamte Zahnbehandler.**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1914 | 36 % | 24,5% | 1.2% | 19,9% | 13,2% | 2,6% | 1,7% | 0,9% |
| 1922 | 42 % | 22,5% | — | 12,7% | 15,8% | 3,1% | 3,9% | — |
| 1927 | 32,1% | 16,7% | 1,8% | 14 % | 15,6% | 10 % | 8,5% | 1,3% |
| 1932 | 29,5% | 17,5% | 1,7% | 12,6% | 18,7% | 9 % | 10,4% | 0,6% |

**Zahnärzte.**

| Jahr | 150 — 300000 Einw. | 30 — 75000 Einw. | 20 — 30000 Einw. | 10 — 20000 Einw. | 5 — 10000 Einw. | 3 — 5000 Einw. | 1 — 3000 Einw. | 0 — 1000 Einw. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1922 | — | 33,4% | — | — | 53,3% | 13,3% | — | — |
| 1927 | — | 25,6% | — | 7,7% | 35,8% | 10,3% | 20,6% | — |
| 1932 | — | 24,2% | — | 5,8% | 49,1% | 3,1% | 17,8% | — |

**Nichtapprobierte Behandler.**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1922 | — | 32,4% | — | — | 57,8% | 9,9% | — | — |
| 1927 | — | 19,5% | — | 9,4% | 42,3% | 16,5% | 12,3% | — |
| 1932 | — | 18,9% | — | 6,3% | 38,5% | 10,5% | 25,8% | — |

**Gesamte Zahnbehandler.**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1922 | — | 32,7% | — | — | 57,1% | 10,2% | — | — |
| 1927 | — | 21,9% | — | 8,6% | 39,9% | 14,3% | 15,3% | — |
| 1932 | — | 21,2% | — | 6,7% | 39,4% | 8,7% | 24,0% | — |

**Zahnärzte.**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1922 | 87,5% | — | — | 12,5% | — | — | — | — |
| 1927 | 79,6% | 11,1% | — | 3,7% | — | 1,9% | 3,7% | — |
| 1932 | 81,5% | 8,3% | — | 1,7% | — | 6,8% | 1,7% | — |

**Nichtapprobierte Behandler.**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1922 | 85,1% | — | — | 14,9% | — | — | — | — |
| 1927 | 72,4% | 10,9% | — | 8,7% | — | 2,7% | 5,3% | — |
| 1932 | 81,3% | 8,7% | — | — | — | 6,2% | 3,8% | — |

**Gesamte Zahnbehandler.**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1922 | 85,2% | — | — | 14,8% | — | — | — | — |
| 1927 | 76,1% | 11,1% | — | 6,5% | — | 2,1% | 4,2% | — |
| 1932 | 80,8% | 8,8% | — | 0,9% | — | 6,6% | 2,9% | — |

**Zahnärzte.**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1922 | — | — | 60% | — | — | 40% | — | — |
| 1927 | — | — | 80% | — | — | 20% | — | — |
| 1932 | — | — | 100% | — | — | — | — | — |

**Nichtapprobierte Behandler.**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1922 | — | — | 60% | — | — | 40% | — | — |
| 1927 | — | — | 60% | — | — | 40% | — | — |
| 1932 | — | — | 60% | — | — | 40% | — | — |

**Gesamte Zahnbehandler.**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1922 | — | — | 60% | — | — | 40% | — | — |
| 1927 | — | — | 60,1% | — | — | 33,5% | — | — |
| 1932 | — | — | 73,1% | — | — | 26,9% | — | — |

Die Zahlen der in den einzelnen Jahren erfaßten Einwohner gehen aus folgender Zusammenstellung hervor:

| Jahr | Es waren Einwohner versorgt in | in wievielen Städten und Ortschaften |
|---|---|---|
| | **Ostpreußen** | |
| 1922 | 701076 | 42 |
| 1927 | 901111 | 94 |
| 1932 | 977525 | 98 |
| | **Grenzmark Posen-Westpreußen** | |
| 1923 | 76936 | 8 |
| 1927 | 126244 | 20 |
| 1932 | 147088 | 24 |
| | **Danzig** | |
| 1922 | 258500 | 4 |
| 1927 | 304057 | 8 |
| 1932 | 298091 | 10 |
| | **Memelland** | |
| 1922 | 24784 | 2 |
| 1927 | 39029 | 2 |
| 1932 | 39029 | 2 |

Vorliegende Untersuchungen lassen erkennen, daß die zahnpflegerische Versorgung der durch diese Arbeit erfaßten Provinzen gegenüber den ersten Nachkriegsjahren große Fortschritte gemacht hat und somit ihrem Idealziel, der Erfassung aller Einwohner, bedeutend näher gerückt ist. Das beweist die Tatsache, daß zu Gunsten der Kleinstädte und Dörfer in der Verteilung der Zahnbehandler ein Ausgleich mit den größeren Siedlungen stattgefunden hat. Es wäre zu wünschen, daß auch dem entferntesten Bauern in den weiten Landdistrikten des Ostens eine Behandlungsmöglichkeit geboten würde. Dem stehen im dünnbesiedelten, rein bäuerlichen deutschen Osten gegenüber dem dichtbevölkerten rheinisch-westfälischen Industriegebiet große Schwierigkeiten entgegen. Ein Vergleich der Ergebnisse dieser Arbeit mit den Untersuchungen über Westfalen von M ö l l m a n n und über die Rheinprovinz von R u i n ist daher nicht uninteressant und führt die gegensätzlichen Verhältnisse dieser Landesteile und deren Begünstigung bzw. Behinderung der zahnärztlichen Versorgung besonders gut vor Augen.

Es waren in **Westfalen**

| im Jahre | von Gesamteinwohnern | zahnpflegerisch versorgt | in Städten und Ortschaften |
|---|---|---|---|
| 1914 | 4127904 | 1448190 = 35,05% | 54 |
| 1925 | 4668633 | 2784403 = 59,59% | 153 |
| 1929 | 4923184 | 3559562 = 72,26% | 184 |
| 1931 | 5018768 | 4002128 = 79,64% | 227 |
| in der **Rheinprovinz** | | | |
| 1914 | 6853000 | 4551326 = 66,45% | 170 |
| 1922 | 7037000 | 4651245 = 66,05% | 170 |
| 1927 | 7370000 | 5755748 = 78,28% | 350 |
| 1932 | 7502000 | 6192299 = 82,36% | 390 |
| in **Ostpreußen** | | | |
| 1922 | 2257000 | 701076 = 31,06% | 42 |
| 1927 | 2267000 | 900111 = 39,69% | 94 |
| 1932 | 2356938 | 977525 = 41,45% | 98 |

# Die öffentliche Zahnfürsorge in den Provinzen Ostpreußen, Grenzmark Posen-Westpreußen, in der freien Reichsstadt Danzig und im Memellande.

### Die Schulzahnpflege.

Höchstes Ziel der sozialen Gesundheitspflege ist eine private Körperpflege, die als individualistische Betätigung in dem Bewußtsein, das allgemeine Volkswohl zu fördern, geübt wird. Dieses Ziel zu erreichen ist die Grundidee der Schulzahnpflege. Sie will die Erziehung zur Gesundheitspflege, ausgehend von der Mund- und Zahnpflege, in das Jugendalter vorverlegen, um Krankheiten vorzubeugen und dadurch der Volksgemeinschaft zu dienen, denn vorbeugen ist besser und billiger als heilen. Das ist höchstes soziales Denken und Tun. Das Verantwortungsbewußtsein eines jeden Staatsbürgers der Allgemeinheit gegenüber soll gleichzeitig in den jungen Herzen der Schulkinder geweckt und durch dauernde Betreuung gestärkt werden. Die nationalen Verbände sind insbesondere dazu angetan, dieses Gefühl der Volksverbundenheit zu fördern. Alle Stände, die im Dienste der Gesundheitspflege des Menschen stehen, müssen in erster Linie von dem Gedanken beseelt sein, der Allgemeinheit zu dienen und nicht dem persönlichen Gewinn.

Die Schulzahnpflege wurde zuerst im Jahre 1851 von dem Hofzahnarzt des belgischen Königs und 1 Jahr später von dem Deutschen B r u c k (Breslau) gefordert. Wenn auch nicht gleich Schulzahnpflegestätten eingerichtet wurden, so ging doch der

Gedanke an eine fürsorgerische Gesundheitspflege der Schulkinder nicht verloren. 1879 ging man dazu über, Reihenuntersuchungen des kindlichen Gebisses vorzunehmen. Die Ergebnisse — circa 90% aller untersuchten Kinder waren zahnkrank — führten auf Veranlassung von Fenchel und Röse zu weiteren Untersuchungen in den Städten Hamburg, Berlin, Elberfeld und a. m., die die Notwendigkeit einer Zahnpflege erwiesen. In Straßburg wurde im Jahre 1902 die erste Schulzahnklinik eröffnet. Noch im gleichen Jahre reihten sich der Straßburger Klinik die Schulzahnkliniken in Darmstadt und Altona an. Allmählich wurde nunmehr die Schulzahnpflege im ganzen Reiche und darüber hinaus auch in Japan und U.S.A. angeregt. Größere Reihenuntersuchungen ergaben nach Möllmann folgendes Ergebnis:

| Untersucher | Stadt | Staat | Kinderzahl | davon behandlungsbedürftig |
|---|---|---|---|---|
| Röse | Freiburg | Deutschl. | 3460 | 79,7 % |
| Greve | Magdeburg | „ | 421 | 93,8 % |
| Brader | Kaiserslautern | „ | 4446 | 98,8 % |
| Tochtheim | „ | „ | 189 | 98,8 % |
| Körner | Halle | „ | 3942 | 93,8 % |
| Müller | Münster | „ | 10538 | 96,1 % |
| Joshio Mukay | Tokio | Japan | — | 88 % |
| Epling | Welch | U. S. A. | — | 97 % |

Ausschlaggebend für die weitere Entwicklung war 1909 die Bildung des „Zentralkomitees für Zahnpflege in den Schulen". Verdienst dieses Komitees ist die Tatsache, daß im Jahre 1914 bereits 63 Schulzahnkliniken und 68 Schulzahnpflegestätten in Deutschland im Dienste der Pflege des kindlichen Gebisses standen. Den Siegeszug der Schulzahnpflege konnte selbst der Stillstand und Rückgang dieser Entwicklung infolge des Weltkrieges nicht lange aufhalten. 1920 bestand in 195, 1922 in 220 und 1927 in 441 Orten mit 465 Schulzahnkliniken und -pflegestätten Schulzahnpflege.

Die Schulgesundheitsfürsorge ist der Heilfaktor für unser ganzes Volk. In ihrem Rahmen wird heute der Mund- und Zahnpflege große Bedeutung beigemessen. Die Schulzahnpflege erstrebt die Beseitigung aller in die Schulzeit fallenden Zahn- und Munderkrankungen, sodaß die Schulkinder mit völlig sanierten Gebissen und dauernd vertraut mit sorgfältiger Zahn- und Mundpflege, die Schule verlassen. Es ist erforderlich, daß alle Schulkinder, insbesondere jedesmal der erste Jahrgang in dieser Pflege erfaßt werden. Durch eine möglichst frühzeitige Behandlung der vorhandenen Schäden wird ein Weiterumsichgreifen derselben verhindert und vielen Störungen des gesamten Verdauungstraktus sowie innerer Organe vorgebeugt. Es steht unstreitig fest, daß ein gesundes Gebiß der erste Indikator allgemeiner Gesundheit und Körperstärke ist. Aus dieser Erkenntnis erklärt sich die Tatsache, daß die Schulzahnpflege in so kurzer

Zeit im ganzen Deutschen Reiche Eingang und Verbreitung gefunden hat. Es ist ein dringender Wunsch, daß sämtliche Landkreise, die bis heute noch keine schulzahnfürsorgerischen Maßnahmen getroffen haben, die Schulzahnpflege so schnell wie möglich einführen, da jedes Jahr der Verzögerung einen schweren Verlust für unsere gesamte Volksgesundheit bedeutet. Wenn auch die Schulgesundheitsfürsorge keine gesetzliche Regelung erfahren hat und den Kommunalverbänden nicht zur Pflicht gemacht ist, so sind doch große Erfolge erzielt worden. Es lehrt die Erfahrung, daß die freiwillige Einführung von Einrichtungen oft freudigere Aufnahme bei der Bevölkerung findet und somit einen größeren Erfolg hat, als auf gesetzlichem Zwangswege. Gerade die Schulzahnpflege hat schnell die Herzen der Bevölkerung erobert und die öffentliche Fürsorge ihr näher gebracht, trotzdem sie selbst die Behandlungskosten trägt, da sie ja am Leibe ihrer eigenen Kinder die Bedeutung der Schulzahnpflege und Schulgesundheitsfürsorge erkennt. Folgende Aufstellung soll die Erfolge einer planmäßigen Schulzahnpflege darlegen:

| Provinz | Jahr | Zahl der untersuchten Kinder | Zahl der behandelten Kinder | Zahl der sanierten Kinder |
|---|---|---|---|---|
| Sachsen | 1931 | 27196 | 22287 | 18092 |
| Baden | 1931 | 55201 | 25939 | ca 24000 |
| Hessen-Nassau u. Volksstaat Hessen | 1931 | 67225 | 40535 | ca 30450 |
| Rheinprovinz | 1931 | 189284 | ca 108899 | ca 93660 |
| Summen | | 338906 | ca 197660 | ca 166202 |

Es ist verständlich, daß durch die freiwillige Einführung und später den Wetteifer der einzelnen Kreise um Erfolge verschiedene Systeme und Behandlungsarten in der Ausübung der Schulzahnpflege aufkamen. Ausgehend von der „wilden Schulzahnpflege“ und einem „Abonnementsystem“ haben sich nach vielen Zwischenlösungen das Bonner und Frankfurter System als die besten erwiesen. Nach dem Bonner System sollen alle Schulkinder vom ersten bis zum letzten Jahrgang halbjährlich untersucht und völlig kostenlos saniert werden, während das Frankfurter System die Erfassung der Schulkinder sämtlicher städtischen Schulen, also eine Sanierung aller Kinder vom Einschulalter bis zur Oberprima einschließlich vorschreibt.

In der Durchführung der Schulzahnpflege unterscheiden wir drei Formen.

1. **Schulzahnklinik.**
   Die Kinder werden in einer zentralen Schulzahnklinik untersucht, behandelt und saniert.
2. **Schulzahnarzt.**
   Die Kinder werden in der Schule von einem Schulzahnarzt untersucht, der im gegebenen Falle die Eltern von

der Behandlungsbedürftigkeit ihres Kindes in Kenntnis setzt. Die Behandlung erfolgt dann in freier Praxis.

**3. Schularzt.**

Gelegentlich der Reihenuntersuchungen und Impfungen durch den Schularzt bzw. Kreisarzt werden die zahnkranken Kinder ausgesucht und den Eltern die Notwendigkeit einer Behandlung ihrer Kinder mitgeteilt. Die Behandlung erfolgt in den Sprechstunden der Zahnärzte und Dentisten.

Die idealste Schulzahnpflegestätte ist die zentrale Schulzahnklinik oder eine Praxis, die für einen bestimmten Bezirk mit etwa 5000 Schulkindern in einer zentral gelegenen Schule eingerichtet und von einem hauptamtlichen Schulzahnarzt besetzt ist. Diese beiden Einrichtungen bieten die sicherste Gewähr, daß alle Kinder der Zahnbehandlung zugeführt und saniert werden. Für die Versorgung der Landjugend hat man fahrbare Kliniken eingeführt, die durch Besuch der einzelnen Landschulen es ermöglichen, auch die Kinder der auf weite Strecken entfernt wohnenden Landbevölkerung in der Schulzahnpflege zu erfassen.

Wie schon erwähnt, ist die Durchführung der Schulzahnpflege gesetzlich nicht geregelt und somit auch die Deckung der entstehenden Kosten nicht einheitlich sichergestellt. Als Träger der Schulzahnpflege kommen der Staat, der Kreis, die Gemeinde, die Krankenkassen und die Eltern in Betracht. Was die Eltern anbetrifft, so werden die finanzkräftigen aus moralischer Pflicht gern für die Behandlungskosten ihrer Kinder aufkommen. Bei mittellosen Eltern, deren Zahl in dieser Notzeit bei weitem überwiegt, übernimmt die Gemeinde (Wohlfahrtsamt) die Kosten. Sind die Eltern bzw. Kinder bei irgendeiner Krankenkasse versichert, so ist diese verantwortlich. Ueberdies fördern die Krankenkassen aus eigenstem Interesse die Behandlung der Schulkinder, sind sie sich doch bewußt, daß durch die frühzeitige relativ billige Behandlung von Zahnschäden nach der Schulentlassung nur völlig sanierte Personen in ihre Versicherung kommen, und ihr so große Ausgaben für die Behandlung tief zerstörter Zähne, für Extraktionen und den dadurch notwendigen Zahnersatz erspart bleiben.

Nunmehr soll über den derzeitigen Stand der schulzahnärztlichen Versorgung in den Provinzen Ostpreußen und Grenzmark Posen-Westpreußen berichtet werden. Von der freien Reichsstadt Danzig und vom Memellande blieb jede Antwort aus, sodaß diese im folgenden nicht berücksichtigt werden können.

Der Kreis Ortelsburg war der erste in Ostpreußen, der im Jahre 1925 systematisch die Schulzahnpflege in Angriff nahm. Seinem Vorgehen haben sich dann auch die anderen Kreise angeschlossen, sodaß von 38 Kreisen nicht weniger als 33 die Schulzahnpflege einführten. Leider zwang die schwierige finanzielle Lage einzelne Kreise, vorübergehend die Schulzahnpflege aufzuheben. Mit Hilfe der Beantwortung von Fragebögen, die an die Kreisärzte und Schulzahnklinikleiter ausgesandt wurden — von 53 Anfragen wurden 47 beantwortet — konnte in Er-

fahrung gebracht werden, daß die Zahnuntersuchung der Schulkinder in den einzelnen Kreisen halbjährlich nach folgender Aufstellung a) vom Schularzt und b) vom Schulzahnarzt vorgenommen wird.

**I. Ostpreußen.**

a) Vom Schularzt (Kreisarzt) in den Kreisen Allenstein, Bartenstein, Braunsberg, Darkehmen, Gerdauen, Goldap, Gumbinnen, Heiligenbeil, Insterburg-Land, Johannesburg, Lötzen, Lyck, Marienburg, Marienwerder, Neidenburg, Oletzko, Ortelsburg, Pillkallen, Pr. Eylau, Pr. Holland, Rosenberg, Sensburg, Tilsit-Ragnit, Wehlau und in den Landgemeinden der Kreise Heilsberg und Stalupönen.

b) Vom Schulzahnarzt in den Kreisen Fischhausen, Labiau und Stuhm und in den Städten Heilsberg, Guttstadt, Arys, Pillkallen, Stallupönen und Eydtkuhnen.

**II. Grenzmark Posen-Westpreußen.**

a) Vom Schularzt (Kreisarzt) in den Gemeinden Deutsch-Krohne, Meseritz, Netzekreis, Schneidemühl und Schwerin a. d. Warthe.

b) Vom Schulzahnarzt in den Kreisen Flatow und Fraustadt.

Die Durchführung der Schulzahnpflege, d. h. die Behandlung und Sanierung der zahnkranken Schulkinder erfolgt jeweils nach vorher genannter Dreiteilung. Am Jahresschluß wird dem Kreisarzt bzw. Schulzahnarzt von den Lehrern gemeldet, ob die Kinder zahnärztlich behandelt sind, wenn nicht, aus welchem Grunde.

In den Kreisen Niederung, Osterode und Rössel der Provinz Ostpreußen ist bis heute noch keine Schulzahnpflege eingeführt worden.

Aufgehoben wurde die Schulzahnpflege in den Kreisen Angerburg, Insterburg-Stadt, Neidenburg, in der Stadt Goldap und in vier Gemeinden des Kreises Stuhm.

Im Kreise Schlochau der Provinz Grenzmark Posen-Westpreußen übte bisher ein hauptamtlicher Schulzahnarzt, dem eine fahrbare Klinik zur Verfügung stand, die Schulzahnpflege aus. Auch diese Einrichtung mußte im Jahre 1932 stillgelegt werden aus folgendem Grunde: „Das Einschlafen dieser Schulzahnpflege dürfte darauf zurückzuführen sein, daß der Kreis Schlochau finanziell bei der weiteren Durchführung von dem Juden N., den man auf den Posten eines deutschen Landeshauptmanns gesetzt hatte, im Stich gelassen wurde."

Schulzahnkliniken sind in den Städten Königsberg, Allenstein, Palmnicken und Gumbinnen der Provinz Ostpreußen eingerichtet. Ueber die Anzahl der von diesen Kliniken erfaßten Kinder, über die Tätigkeit und Leistungen soll folgende Tabelle Aufschluß geben:

## Schulzahnkliniken.

| Ort | Träger der Schulzahnpflege | Jahr | Es werden versorgt Schulen | | | Art und Weise der Versorgung durch Zahnärzte | | | Welche Jahrgänge werden versorgt | Wie oft werden die Kinder untersucht | Gesamtzahl der Kinder im Versorgungsbezirk | Gesamtzahl der Schulkinder | | | | Leistungen | | Extraktionen an bleibenden Zähnen | Werden auch Regulierungen vorgenommen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Volks | Mittel | Höhere | Hauptamtl. | Nebenamtl. | sonstiges Personal | | | | a untersucht | b behandelt | c saniert | d poliklinisch behandelt | Füllungen an Milchzähnen | Füllungen an bleibend. Zähnen | | |
| Königsberg | Stadt Königsberg | 1932 | alle | — | — | 3 | — | 3 | alle | halbjährlich | 30747 | 28501 | 15163 | 9089 | 200 | 364 | 6345 | 385 | ja |
| Allenstein | Stadt Allenstein | 1932 | alle | — | — | — | 4 | — | alle | halbjährlich | 1114 | 1081 | 364 | 300 | — | — | 229 | 50 | ja |

Von den Schulzahnkliniken in Gumbinnen und Palmnicken war kein statistisches Material zu bekommen.

## Die Zahnkliniken.

Wir müssen die Schulzahnkliniken von den noch zu besprechenden Zahnkliniken scheiden. Erstere stehen im Dienste der Schulgesundheitsfürsorge. Ihnen kommt die Aufgabe zu, in die Schulzeit fallende Zahnerkrankungen zu beseitigen, noch mehr aber die Schulkinder zur Zahn- und Mundpflege zu erziehen, um so späteren Zahnschäden vorzubeugen. Letztere sind für die Behandlung zahnkranker Erwachsener eingerichtet. Unter diesen wiederum sind die Kliniken mit poliklinischem Betrieb von solchen zu trennen, die von den Trägern der Sozialversicherung, den Krankenkassen und ihren Verbänden für die Krankenkassenmitglieder gegründet sind. Diese Eigenbetriebe der Krankenkassen bieten die sicherste Gewähr für eine hochwertige zahnärztliche Behandlung aller, auch der ärmsten versicherten Volksgenossen.

Von der Universitätszahnklinik Königsberg (als einziger poliklinischer Betrieb) waren trotz erneuter Anfrage keine statistischen Angaben zu bekommen.

Genaue Untersuchungen von M a h n e r im Jahre 1930 über die Eigenbetriebe der Krankenkassen ergaben, daß in der Grenzmark eine und in Ostpreußen zwei Krankenkassenzahnkliniken mit je 2 hauptamtlichen Zahnärzten vorhanden sind. In Ostpreußen liegen beide K.K. Zahnkliniken in dem Regierungsbezirk Gumbinnen. Bei diesen besteht kein Klinikzwang, d. h. jedem Versicherten ist freigestellt, sich in der Klinik oder in freier Praxis von Zahnärzten oder Dentisten behandeln zu lassen, soweit diese von der Kasse zugelassen sind. Die K.K. Zahnklinik Schneidemühl in der Provinz Grenzmark Posen-Westpreußen läßt die Behandlung ihrer Mitglieder nur in eigener Klinik zu. Es besteht Klinikzwang. Die Gesamtzahl der Stammversicherten bei den 1928 gegründeten ostpreußischen K.K. Zahnkliniken betrug 1930 17947, während die K.K. Zahnklinik Schneidemühl, gegründet 1924 7394 Mitglieder zählte.

Neben diesen K.K. Zahnkliniken müssen auch die reichsgesetzlichen Krankenkassen, die die zahnärztliche Behandlung eines sehr großen Bevölkerungsanteils sicherstellen, Erwähnung finden. Solche Kassen sind: Orts-, Betriebs-, Land- und Innungskrankenkassen. Aus den folgenden Tabellen sind die Anzahl, die Mitgliederzahl und die Ausgaben dieser Krankenkassen ersichtlich. Die Angaben sind für die Jahre 1929, 1930 und 1931 nach der Statistik des Deutschen Reiches gemacht worden.

**Ostpreußen.**

**1929**

| Kassenart | Anzahl der Kassen | Mitgliederzahl im Jahresdurchschnitt | Reinausgaben insgesamt | Ausgaben für Zahnbehandlung |
|---|---|---|---|---|
| Ortskrankenkassen | 57 | 261094 | 14283154 | 671914 |
| Betriebskrankenkassen | 52 | 48713 | 5066873 | 171540 |
| Landkrankenkassen | 34 | 218384 | 5710527 | 397139 |
| Innungskrankenkassen | 17 | 7667 | 611722 | 29285 |
| Summen | 160 | 535858 | 25672276 | 1269878 |

**1930**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ortskrankenkassen | 57 | 255142 | 16316540 | 875870 |
| Betriebskrankenkassen | 45 | 49285 | 5147163 | 308950 |
| Landkrankenkassen | 34 | 212206 | 7895148 | 477479 |
| Innungskrankenkassen | 20 | 8117 | 684596 | 38641 |
| Summen | 156 | 524750 | 30043447 | 1700940 |

**1931**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ortskrankenkassen | 56 | 240731 | 14660203 | 789190 |
| Betriebskrankenkassen | 42 | 48026 | 4521460 | 275395 |
| Landkrankenkassen | 34 | 200204 | 6832262 | 422063 |
| Innungskrankenkassen | 18 | 7195 | 591551 | 30218 |
| Summen | 150 | 496156 | 26605476 | 1516866 |

**Grenzmark Posen-Westpreußen.**

**1929**

| Kassenart | Anzahl der Kassen | Mitgliederzahl im Jahresdurchschnitt | Reinausgaben insgesamt | Ausgaben für Zahnbehandlung |
|---|---|---|---|---|
| Ortskrankenkassen | 10 | 33186 | 1768849 | 108837 |
| Betriebskrankenkassen | 5 | 653 | 49153 | 1809 |
| Landkrankenkassen | 7 | 36302 | 1146484 | 87918 |
| Innungskrankenkassen | 1 | 1564 | 131527 | 5809 |
| Summen | 23 | 71705 | 3096013 | 204373 |

**1930**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ortskrankenkassen | 10 | 33022 | 2011229 | 119927 |
| Betriebskrankenkassen | 5 | 660 | 51058 | 2733 |
| Landkrankenkassen | 7 | 34759 | 1420466 | 95695 |
| Innungskrankenkassen | 1 | 1518 | 132351 | 6617 |
| Summen | 23 | 69955 | 3615104 | 224971 |

**1931**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ortskrankenkassen | 10 | 32718 | 1779139 | 126673 |
| Betriebskrankenkassen | 4 | 660 | 51588 | 2523 |
| Landkrankenkassen | 7 | 32621 | 1245431 | 88924 |
| Innungskrankenkassen | 1 | 1194 | 98445 | 6668 |
| Summen | 22 | 67193 | 3174603 | 224788 |

Somit wurden im Jahre 1931 in Ostpreußen von 150 reichsgesetzlichen Krankenkassen 496156 Einwohner = 21,04% der Gesamtbevölkerung und in der Grenzmark Posen-Westpreußen von 22 Krankenkassen 67193 Einwohner = 19,22% der Gesamtbevölkerung erfaßt.

In der Anzahl der Kassen und ihrer Mitgliederzahl ist in den angeführten Jahren eine dauernde Verringerung festzustellen, eine Tatsache, die ihre Begründung darin findet, daß infolge der mißlichen Wirtschaftslage viele Volksgenossen arbeitslos wurden und so ihr Recht der Kassenzugehörigkeit verloren.

## Zusammenfassung.

Das Gesundheitsbefinden jedes einzelnen Staatsbürgers macht den Wohlstand einer Nation aus. Die Mund- und Zahnpflege nimmt in der Gesundheitsfürsorge eine beachtliche Stellung ein, sind doch schlechte Mundverhältnisse nur zu oft Ursache von Erkrankungen der Verdauungsorgane und deren Folgen für den ganzen Körper.

Die Provinzen Ostpreußen, Grenzmark Posen-Westpreußen, freie Reichsstadt Danzig und das Memelland sind auf ihre Versorgung mit Zahnärzten und mit Zahntechnikern untersucht. Dabei wurde festgestellt, daß mit Ausnahme des Memellandes alle Provinzen der zahnpflegerischen sowohl wie zahnärztlichen Erfassung aller Einwohner erheblich näher gerückt sind.

Im Mittelpunkte der sozialen Gesundheitspflege steht die Schulzahnpflege, deren Ausübung nach verschiedenen Systemen — die bekanntesten sind das Bonner und Frankfurter System — gehandhabt wird. Sie ist der Heilfaktor für unser ganzes Volk.

In Ostpreußen und der Grenzmark hat sie schnell Eingang und Verbreitung gefunden. Schulzahnkliniken bestehen in den Städten Königsberg, Allenstein, Gumbinnen und Palmnicken. In den meisten Kreisen beider Provinzen obliegt die Schulzahnpflege den Schulärzten bzw. Kreisärzten. In den Kreisen Fischhausen und Stuhm und in den Städten Heilsberg, Guttstadt, Arys, Pillkallen, Stallupönen und Eydtkuhnen der Provinz Ostpreußen und in den Kreisen Flatow und Fraustadt der Provinz Grenzmark Posen-Westpreußen besorgen haupt- oder nebenamtliche Schulzahnärzte diese Pflege.

Im Dienste der Mund- und Zahnpflege der Erwachsenen stehen in der Grenzmark eine und in Ostpreußen zwei Krankenkassenzahnkliniken mit je 2 hauptamtlichen Zahnärzten. Diese Zahnkliniken sind von den Krankenkassenverbänden für die Krankenkassenmitglieder eingerichtet worden.

Die reichsgesetzlichen Krankenkassen sind in hohem Maße an der Durchführung der Schulzahnpflege beteiligt.

# Literaturverzeichnis


Bejach, H. E.: Adreßkalender für Zahnärzte 1922. Berlinische Verlagsanstalt, Berlin 1922. S. 80—97, 337—339.

— Adreßkalender für Zahnärzte 1927. Berlinische Verlagsanstalt, Berlin 1927. S. 80—82, 136—149, 553—556.

— Deutsches Zahnärztebuch 1932. Berlinische Verlagsanstalt, Berlin 1932. S. 66, 67, 11—121, 438—440.

Hemmrich: Die zahnärztliche Versorgung der Provinz Hessen-Nassau und des Volksstaates Hessen unter besonderer Berücksichtigung der Leistungen der öffentlichen Fürsorge. Diss. Hygienisches Institut Münster 1933.

Kirchner, Willy: Zahnärztlicher Kalender für das Deutsche Reich 1914. Verlag von Julius Springer, Berlin 1914. S. 1—5, IV. Teil.

Mahner, Ernst: Eigenbetriebe der Krankenkassen, 1. Teil: Zahnkliniken. Verlag für Wirtschaft und Verwaltung. Berlin 1930. S. 127, 129 und 130.

Möllmann, Ernst: Die zahnärztliche Versorgung der Provinz Westfalen unter besonderer Berücksichtigung der Leistungen der öffentlichen Fürsorge. Diss. Hygienisches Institut Münster 1932.

Müller, Rud.: Die Schulzahnpflege, Lehrbuch der Gesundheitsfürsorge. Hggb. von Dr. med. K. W. Jötten und Dr. Dr. H. Weber. Verlag von Reimar Hobbing, Berlin 1932. S. 114—123.

Nau, Karl: Die zahnärztliche Versorgung der Provinz Sachsen unter besonderer Berücksichtigung der Leistungen der öffentlichen Fürsorge. Diss. Hygienisches Institut Münster 1933.

Ruin, Karl: Die zahnärztliche Versorgung der Rheinprovinz unter besonderer Berücksichtigung der Leistungen der öffentlichen Fürsorge. Diss. Hygienisches Institut Münster 1933.

Schlüter, Richard: Die zahnärztliche Versorgung des Freistaates Baden unter besonderer Berücksichtigung der Leistungen der öffentlichen Fürsorge. Diss. Hygienisches Institut Münster 1933.

Statistisches Reichsamt: Die Krankenversicherung im Jahre 1929. Verlag von Reimar Hobbing, Berlin 1929.

— Die Krankenversicherung im Jahre 1930. Verlag von Reimar Hobbing, Berlin 1930. S. 40—45, 72—77, 80—85.

— Die Krankenversicherung im Jahre 1931. Verlag von Reimar Hobbing, Berlin 1931. S. 50—55, 82—87, 90—95.

— Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. 1933. Verlag von Reimar Hobbing, Berlin 1933. S. 21 und 63.

Ule, Willy: Das Deutsche Reich. Friedrich Brandstetter-Verlag, Leipzig 1925. S. 477—495.

Zahnärztliche Mitteilungen: Die Einigung der Zahnärzte und Dentisten. Zahnärztliche Mitteilungen 24. Jahrgang Nr. 47 S. 1293. 1933.

Am Schlusse meiner Arbeit möchte ich es nicht versäumen, Herrn Prof. Dr. K. W. Jötten für die gütige Ueberlassung des Themas, sowie Herrn Dr. med. Heinz Reploh, der mich bei der Fertigstellung der Arbeit in liebenswürdiger Weise unterstützte, herzlichst zu danken.

## Lebenslauf.

Als Sohn des Uhrmachermeisters Wilhelm Nonhoff und seiner Ehefrau Anna geb. Menting wurde ich, Bernhard, Paul Nonhoff am 29. Juni 1909 zu Münster in Westfalen geboren. Nach vierjähriger Volksschulzeit besuchte ich das staatliche Paulinische Gymnasium zu Münster. Dort erhielt ich Ostern 1930 das Reifezeugnis. Vom Sommersemester 1930 an studierte ich ununterbrochen an der Westfälischen Wilhelms-Universität Zahnheilkunde. Nach abgelegter Zahnärztlicher Vorprüfung bestand ich am 9. 12. 1933 das Staatsexamen mit dem Prädikat „Sehr gut".